



Institut pour la Recherche, le Développement Socioéconomique
et la Communication -- BP 13888 Yaoundé - Cameroun

**RAPPORT GENERAL DE LA DEUXIEME SUPERVISION
FORMATIVE DU PROJET CARE GROUP DANS LES QUATRE
DISTRICTS DE SANTE CIBLES**

PROPOSE par :

IRESCO

P.O. BOX: 13888 Yaoundé-Cameroun; Tel: +237 222 31 10 14;

Email : irescoyaounde@yahoo.com

LISTE DES ABREVIATIONS

AGR	:	Activité Génératrice de Revenu
ASC	:	Agent de Santé Communautaire
AS	:	Aire de Santé
AT	:	Assistance Technique
CBS	:	Chef Bureau Santé
CG	:	Care Group
CMA	:	Centre Médical d'Arrondissement
DS	:	District de Santé
FV	:	Femmes Volontaires
HKI	:	Helen Keller International
IRESKO	:	Institut pour la Recherche, le Développement Socio-Economique et le Communication
LCAQ	:	Liste de Contrôle de la Qualité
NA	:	Non Applicable
OMS	:	Organisation mondiale de la Santé
OSC	:	Organisation de la Société Civile
SAV	:	Stratégie Avancée de Vaccination
PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PF	:	Points Focaux
VAD	:	Visite A Domicile
VCG	:	Volontaires Care Group

Introduction

Dans le cadre de la mise en œuvre de la phase pilote du projet « **Scaling the Care Group Approach in Cameroon** », l'IRESO a inscrit dans son programme l'Assistance Technique (AT) et la supervision des démarches du Care Group. Cette approche vise à améliorer les connaissances et les pratiques des membres de l'équipe, et à renforcer leurs capacités à communiquer efficacement les messages de promotion de la vaccination. La deuxième supervision formative a eu lieu du 25 au 27 août 2025 dans les Districts de Santé (DS) de Nylon, Nkolndongo, Bourha et Tiko. Ce rapport général présente les objectifs de la mission, l'équipe de supervision, les activités menées, les constats, les difficultés rencontrées et les recommandations.

1. Objectifs de la mission

1.1. Objectif général

Améliorer les connaissances et pratiques des équipes et renforcer leur capacité à communiquer des messages de santé.

1.2 Objectifs spécifiques

- Fournir des conseils techniques et des feedbacks adéquats pour améliorer la conduite des interventions sur le terrain ;
- Améliorer la qualité des interventions conduites en communauté ;
- Encourager les bonnes pratiques et aider les personnels à maintenir un niveau de travail satisfaisant ;
- Travailler avec le personnel de terrain pour identifier les difficultés rencontrées et apporter des solutions adaptées au contexte.

2. Equipe de supervision

Districts	Noms	Structure
Nylon	Dr Toguem Victorine	IRESO
	M. Kouo Joseph	Coordination régionale du PEV
	Mme Rabiadou	District de santé de Nylon
	Mme Ngove Doriane Aimé	Point focal PEV Bonadiwoto par intérim
	Mme ONOGO Jeanne	Point focal PEV Sobum
Nkolndongo	Mme OKOA Lucie Carine	IRESO

Tiko	M. Njakou Daniel Eugène	IRESKO
	Le Coordinateur régional du PEV	Sud-Ouest
	M. Ajimsimbon Edwin	Superviseur du DS Tiko
	Valentine Ndifon	Promoter Tiko Town
	Nkem Ayuk	Promoter Holforth
	Njie Kum Lukeson	Promoter Likomba
Bourha	Mme Tchouandem Guetchou Lydie	IRESKO

3. Liste des personnes supervisées

Districts	Noms	Structure
Nylon	M. Nono Marius	Superviseur du DS Nylon
	M. Kamga Jean Bienvenue	Responsable de Hello Care
	Mme Kengne Darelle	Pomotrice AS Sobum
	Mme MOUAFO Channelle	Promotrice AS Oyack
	Mme MOUMENI Angela	Promotrice AS Bonadiwoto
Nkolndongo	Mme ESSYE Judith	Superviseur du DS Nkolndongo
	M. IBRAHIM Mouiche	Pomoteur Mimboman 1
	M. MINTOLE Bertrand	Promoteur Emombo
	M. BILONGO Freddy	Promoteur Nkolo
Bourha	M. Boubou Nisso,	Superviseur du DS de Bourha
	Mme Koulchoumi	Pomotrice
	Mme Kourenaïtou	Promotrice
	Mme Kossen Rachelle	Promotrice

4. Plan de déploiement

Chaque équipe de supervision a suivi un plan de déploiement, comprenant les rencontres avec divers acteurs tels que les coordonnateurs régionaux du PEV, les Chefs de District, les responsables des OSC, les promoteurs, les VCG et les femmes voisines, ainsi que les réunions de briefing et de débriefing. Le détail de ce plan de déploiement est en annexe dans les rapports de supervision de chaque DS.

5. Suivi des recommandations

Recommandations	Responsables	Date	Statut
DS de Nylon			
Identifier les promotrices en communauté et les former	Promotrices	31 Août	Les promotrices ont été identifiées en communauté mais elles ne sont pas encore formées
Remettre les Gadgets aux acteurs du projet pour les galvaniser	IRESO		
Remplacer les volontaires qui se sont déplacés pour une longue période	Promotrices	04 Août	Bonadiwoto : 1/8 Sobum : 2/4 Oyack : 0/5
Rencontrer le chef de district pour discuter de l'avancement du projet	Superviseur	05 Août	Fait
Impliquer les VCG dans les campagnes de vaccination pour les motiver	Coordination régionale du PEV District de santé de Nylon	Dès que possible	NA : Il n'y a pas eu de campagnes de vaccinations jusqu'à présent
Travailler en collaboration avec les ASC	Promotrices et VCG	En continu	Sobum a travaillé avec l'ASC
Prendre le temps pour expliquer le projet à la cible et aux autorités avant leur implication afin d'éviter les démission	IRESO		
Entrer en collaboration avec l'équipe de district pour identifier les mamans modèle primées lors de la SAV dans le but de former les femmes en communauté pour continuer l'activité	Superviseur et promotrices	En continu	Le superviseur a discuté avec le chef de district, qui a donné son accord. Le superviseur devrait prendre les contacts des mamans modèles au CBS du district
Célébrer les meilleures VCG au cours d'une cérémonie solennelle organisée par aire de santé	IRESO Coordination PEV District de santé de Nylon	A la fin de la phase pilote Tous les six mois	VCG Bonadiwoto : 3 Sobum : 3 Oyack : 2

		dans la prochaine phase	FV Bonadiwoto : 3 Sobum : 3 Oyack : 2
Compléter les informations relatives au nom des quartiers sur les listes des femmes voisines	Angela	04 Août	Fait
Produire le rapport mensuel du mois de juin sous le format requis et transmettre à la coordination IRESCO	Superviseur	04 Août	Fait
Préciser sur les listes des femmes voisines et VCG si le numéro de téléphone existe ou pas	Tout le monde	En continu	Fait
Améliorer l'archivage en catégorisant les documents	Superviseur	05 Août	Fait
Remplir les plans de travail mensuel	Promotrice de Sobum	05 Août	Fait
Encourager les VCG à planifier les rencontres pour permettre à la promotrice d'y assister	Les promotrices	En continu	Les VCG rencontrent les FV le soir après le travail et le plus souvent en VAD
Soumettre le rapport mensuel du projet au chef de district	Superviseur	En continu	Fait
Remplir le récapitulatif des registres et renseigner les rapports mensuels	Promotrices	En continu	Mal fait
Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres / VAD	Promotrices Superviseur	En continu	Partiellement, le superviseur a utilisé. Deux promotrices ont fait et la 3 ^{ème} ne l'a pas fait parce que les VCG ne l'informent pas avant la conduite des VAD
Utiliser les deux colonnes du registre qui devaient servir à remplir la deuxième leçon pour renseigner les VAD de routines	Promotrices	En continu	Fait
DS de Nkolndongo			
Suivre le nouveau promoteur de l'AS de Nkolo	Superviseur	En continu	Le superviseur a formé le nouveau promoteur sur les leçons qu'il n'avait pas encore suivies et elle l'a assisté

			pendant la formation des VCG en communauté
Remettre les Gadgets aux acteurs du projet pour les galvaniser	IRESKO	En continu	
Remplacer les volontaires qui se sont déplacés pour une longue période	Promoteur	31 juillet 2025	
Participer aux réunions mensuelles de coordination du DS	Superviseur	En continu	Le superviseur a assisté le 13 août 2025 à la réunion mensuelle de coordination du DS
Renforcer la collaboration avec les autres ASC	Promoteurs	En continu	Nkolo a travaillé avec l'ASC
Classer les AS en fonction des performances sur la formation des VCG et FV	Superviseur	En continu	Fail et présenté lors de la réunion mensuelle de coordination du DS
Améliorer l'archivage en catégorisant les documents	Superviseur	31 juillet 2025	Fait
Remplir les plans de travail mensuel	Promoteur de Nkolo	31 juillet 2025	Fait
Encourager les VCG à planifier les rencontres avec les FV pour permettre aux promoteurs d'y assister	Les promoteurs	En continu	Les VCG rencontrent les FV le soir après le travail et le plus souvent en VAD
Transmettre le rapport mensuel du projet au Coordonnateur du PEV et au chef de DS	Superviseur	En continu	Fait
Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres/VAD	Promoteurs Superviseur	En continu	En cours
DS de Tiko			
Aider les Volontaires à exposer le contenu des boîtes à images en Pidjin	Promoteurs	En continu	Les promoteurs ont aidé les VCG à exposer le contenu des boîtes à image en Pidjin
Se faire accompagner par un autre promoteur pour convaincre les femmes qui hésitent à participer aux CG	Promoteurs	En continu	Un seul promoteur a pu accompagner deux autres pour convaincre les femmes hésitantes
Remettre les Gadgets aux acteurs du projet pour les galvaniser	IRESKO		

Remplacer les volontaires qui se sont déplacés pour une longue période	Promotrices	04 Août	Aucune volontaire n'a été remplacée
Travailler en collaboration avec les ASC	Promotrices et VCG	En continu	Non fait

6. Activités conduites

6.1 Rencontre du coordonnateur régional du PEV dans la région du Centre

Le premier jour de la supervision, les responsables de l'équipe technique de l'IRESKO ont pu rencontrer le coordonnateur régional du Programme Elargi de Vaccination dans la région du Centre. Cette rencontre avait pour objectif de discuter des résultats de la première supervision, de l'état d'avancement du projet Care Group dans chaque AS, des difficultés rencontrées, et du plan de déploiement de la mission. Les propositions de solution ont été faites par le coordonnateur suite à certaines difficultés rencontrées qui ont été présentées, notamment la faible utilisation des outils de collecte de données de routine par certains acteurs. Aussi, le coordonnateur a encouragé l'équipe du projet à renforcer les capacités des acteurs sur l'utilisation des outils de collecte de données de routine.

6.2 Rencontre avec les chefs de district

En l'absence des chefs de DS de Nkolndongo et Nylon, les équipes de supervision ont rencontré les CBS. L'objectif de cette rencontre était de présenter les résultats de la première supervision, l'état d'avancement du projet, ainsi que les prochaines étapes. A la fin de ces rencontres, le CBS du DS de Nylon a accompagné l'équipe de supervision dudit DS. L'équipe du DS de Nkolndongo n'a pas pu accompagner l'équipe de supervision sur le terrain car elle avait d'autres urgences. Le chef de DS de Bourha a également été rencontré, ce dernier a une fois de plus témoigné son engagement dans la mise en œuvre du projet. Le chef du DS de Tiko étant empêché, les échanges ont eu lieu par appel téléphonique.

6.3 Participation à la réunion de coordination régionale du PEV

L'équipe de supervision du DS de Nylon a participé à la réunion de coordination régionale du PEV présidée par Mme Metio en l'absence du coordonnateur. Cette réunion a connu la participation des représentants de l'OMS, HKI, SOLINA, IRESKO, HelloCare, et les stagiaires de la coordination régionale.

Chaque structure a présenté les activités réalisées au cours de la semaine qui s'est achevée et celles planifiées pour la semaine en cours. Le plan de déploiement a été présenté et validé par le représentant du coordonnateur. A la fin de la réunion, l'équipe déployée sur le terrain a été accompagnée de M. Kouo Joseph désigné par le coordonnateur régional PEV.

6.4 Rencontre avec les responsables des AS et les PF Vaccination des CMA

L'équipe de supervision du DS de Nylon a rencontré les points focaux vaccination des CMA de Bonadiwoto, Oyack et Sobum. Les responsables des AS dans le DS de Nkolndongo n'ont pas pu être rencontrés à cause de leur participation à la surveillance des MEV dans les centres de santé.

6.5 Entretien avec les PF vaccination des CMA de Bonadiwoto, Oyack, Sobum (DS Nylon)

Au CMA de Bonadiwoto, l'équipe de supervision a eu un entretien avec le point focal vaccination par intérim, qui a souligné les bénéfices du projet tout en souhaitant une continuité de la collaboration avec les VCG et les FV. Le médecin chef a également noté une amélioration des statistiques de vaccination grâce au projet. À Oyack, le personnel de santé, bien que manquant d'information, a reconnu une amélioration de leurs performances en vaccination, corroborée par l'évolution des courbes de suivi. Au CMA de Sobum, le point focal vaccination a rapporté une bonne collaboration avec l'équipe du projet, des retours positifs de la communauté, et une augmentation de la fréquentation des centres de vaccination. Cependant, il a souligné les défis liés à l'intégration du volontariat et la faible implication des hommes dans la vaccination des enfants. Le principal défi reste la mobilisation des VCG et des femmes lors des rencontres.

6.6 Entretien avec les promoteurs du DS de Tiko

En début de supervision, l'équipe de supervision a eu un entretien avec les promoteurs des Aires de Santé de Tiko Town, Holforth et Likomba. Dans chacune de ces AS, la rencontre avec le Promoteur avait pour but de se rassurer que les horaires et lieux prévus pour la rencontre sont bien calés.

6.7 Rencontre avec les VCG et les FV

6.7.1 VCG

6.7.1.1 Rencontre avec les VCG dans les AS de Bonadiwoto d'Oyack, Sobum (DS Nylon)

Dans l'aire de santé de **Bonadiwoto**, les VCG sont très engagées et travaillent avec dévouement. Dans cette aire de santé, les femmes ont besoin de l'autorisation de leur époux pour s'engager comme femme voisine ou VCG. L'une des femmes voisines travaillent uniquement avec les femmes voisines qui se trouvent dans la même cité avec elle. A cet effet, son groupe de femme voisine a 5 femmes. L'autre femme voisine a déclaré que son groupe de voisinage compte 12 femmes voisines. Mais nous n'avons pas pu rencontrer ses femmes voisines parce qu'elles étaient au travail. La VCG a déclaré qu'elles sont disponibles en soirée à partir de 17h et le weekend. Dans cette aire de santé, il y a eu deux décès d'enfants parmi lesquels, le bébé qui avait été référé à l'hôpital pour la vaccination au mois de juillet 2025.

Dans l'aire de santé d'**Oyack**, une seule VCG a été rencontrée lors de notre visite. Cette VCG avait été intégrée dans le projet en juillet dernier, suite à la démission de sa prédécesseuse dont le mari s'était opposé à sa participation. Il est apparu que la VCG précédente ne répondait pas à tous les critères requis pour exercer cette fonction. Elle avait confié que c'est sous la demande de la promotrice qu'elle avait accepté d'être VCG, malgré son manque de volonté et de maîtrise du français. Son mari lui avait expressément demandé de ne pas s'engager dans des activités de visites dans le quartier. En outre, elle a souligné que même si elle avait été disponible, son appartenance ethnique Massa aurait constitué un obstacle à son intégration effective au sein du groupe de voisinage essentiellement composé de femmes Toupouri. Selon ses déclarations, les femmes Toupouri ont tendance à dominer les Massa, et il serait impossible pour une femme Massa d'exercer un leadership sur elles. Face à cette situation, l'équipe de supervision lui a proposé de devenir FV (Formatrice de VCG), ce qu'elle a accepté avec enthousiasme, et elle a été effectivement mise en place dans ce rôle.

Dans l'aire de santé de **Sobum**, la VCG rencontrée est impliquée dans le projet depuis son lancement. Elle se montre très engagée et motivée pour contribuer à la réussite du projet. Selon ses déclarations, sa principale difficulté réside dans la mobilisation des femmes de sa communauté, car celles-ci sont souvent occupées par leurs tâches quotidiennes. Pour pallier ce problème, elle est contrainte de travailler principalement

en soirée et pendant les weekends. Malgré ces défis, elle affirme avoir beaucoup appris des leçons qui sont dispensées dans le cadre du projet. Elle déclare mettre à profit ces connaissances pour sensibiliser les femmes voisines, les membres de sa famille et même ses amies. Elle est très intéressée par le projet et aimerait devenir promotrice.

6.7.1.2 Rencontre avec les VCG dans les AS, Emombo, Mimboman 1, Nkolo

Dans l'aire de santé de Mimboman 1, le promoteur a procédé à un rattrapage pour une volontaire qui n'avait pas encore été formée sur la leçon 3. A l'issue de la formation, une séance de démonstration a été organisée pour montrer aux VCG comment utiliser correctement la serviette avec son partenaire. Chaque VCG a également pris l'engagement respecter scrupuleusement les mesures d'hygiène lors de l'utilisation de la serviette avec son partenaire. Par ailleurs, l'une des VCG de cette AS a annoncé son départ imminent dû à un déménagement, mais a pris la précaution d'identifier une de ses FV pour assurer sa relève et garantir la continuité des activités.

6.7.1.3 Rencontre avec les VCG dans les AS, Teleki, Mbola, et Guili 1

Les rencontres avec les VCG dans ces trois aires de santé ont eu lieu afin d'évaluer les différentes promotrices, observer le travail de l'équipe, identifier les points forts, les axes d'amélioration, et fournir un retour constructif.

6.7.2 Rencontre avec les FV

L'équipe de supervision de Nylon a rencontré 2 FV, tandis que celle de Nkolndongo a rencontré 17 FV et 7 rencontrées dans le DS de Tiko. Toutes ces femmes ont exprimé leur attachement et leur souhait de voir celui-ci se poursuivre. Toutes les femmes rencontrées dans le DS de Tiko ont exprimé le souhait de recevoir un diplôme de participation à la fin du projet.

6.7.3 Coordination avec l'OSC Rural Doctor dans la région du Sud-Ouest

La rencontre prévue avec les responsables de l'OSC Rural Doctor a eu lieu dans le bureau de cette dernière. Mais le responsable en charge du projet Care Group dans cette OSC était absent au moment du passage de l'équipe de supervision. La réunion s'est donc tenue avec l'assistante administrative qui avait cependant une connaissance limitée du projet. Lors des échanges, il est apparu que le superviseur ne soumettait pas les rapports mensuels du projet à l'OSC. Après avoir été instruit de

remplir cette obligation, le superviseur a déposé ses deux premiers rapports mensuels le même jour.

7. Recommandations

Recommandations	Responsables	Délai
District de Santé de Nylon		
Former les promotrices en communauté	Promotrices	31 Août
Remettre les Gadgets aux acteurs du projet pour accroître leur motivation.	IRESKO	
Impliquer les VCG dans les campagnes de vaccination pour les motiver	Coordination régionale du PEV District de santé de Nylon	Dès que possible
Travailler en collaboration avec les ASC	Promotrices et VCG	En continu
Prendre le temps pour expliquer le projet à la cible et aux autorités avant leur implication afin d'éviter les démission	IRESKO	
Entrer en collaboration avec l'équipe de district pour identifier les mamans modèle primées lors de la SAV dans le but de former les femmes en communauté pour continuer l'activité	Superviseur et promotrices	En continu
Célébrer les meilleures VCG au cours d'une cérémonie solennelle organisée par aire de santé	IRESKO Coordination PEV District de santé de Nylon	A la fin de la phase pilote Tous les six mois dans la prochaine phase
Produire les rapports mensuels sous le format requis et les transmettre à la coordination IRESKO	Superviseur	En continu
Encourager les VCG à planifier les rencontres pour permettre à la promotrice d'y assister	Les promotrices	En continu
Soumettre le rapport mensuel du projet au chef de district	Superviseur	En continu
Remplir le récapitulatif des registres et renseigner les rapports mensuels	Promotrices	En continu
Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres / VAD	Promotrices Superviseur	En continu
Utiliser les deux colonnes du registre qui devaient servir à remplir la	Promotrices	En continu

deuxième leçon pour renseigner les VAD de routines		
District de Santé de Nkolndongo		
Remettre les Gadgets aux acteurs du projet pour les galvaniser	IRESKO	En continu
Participer aux réunions mensuelles de coordination du DS	Superviseur	En continu
Renforcer la collaboration avec les autres ASC	Promoteurs	En continu
Classer les AS en fonction des performances sur la formation des VCG et FV	Superviseur	En continu
Améliorer l'archivage en catégorisant les documents	Superviseur	31 août 2025
Remplir les plans de travail mensuel	Promoteurs	31 juillet 2025
Encourager les VCG à planifier les rencontres avec les FV pour permettre aux promoteurs d'y assister	Promoteurs	En continu
Transmettre le rapport mensuel du projet au Coordonnateur du PEV et au chef de DS	Superviseur	En continu
Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres / VAD	Promoteurs Superviseur	En continu
District de Santé de Bourha		
Continuer à veiller à la bonne utilisation des LCAQ par les promotrices particulièrement les promotrices de Guili 1 et Mbola (Madaï). Continuer à insister sur le fait que les promotrices notes dans un document les recommandations qu'il leurs seront fait après des séances de changement de comportement. Partager avec les promotrices les bonnes pratiques observées dans la zone d'une d'elles	Superviseur	En continu
La promotrice de Guili 1 doit davantage se familiariser avec les informations contenues dans les fiches LCQA, tant lors de ses animations que lors de ses observations des séances de changement de comportement menées par ses volontaires. Elle doit également s'assurer que ces dernières sont bien informées du contenu de la fiche LCQA. La promotrice de Mbola doit continuer à renforcer les compétences de ses femmes volontaires, notamment en	Promotrices	En continu

<p>matière de conduite d'animations engageantes et interactives. Il est essentiel qu'elle prenne suffisamment de temps pour observer chacune de ses volontaires en action. Elle doit également accorder une attention particulière aux informations contenues dans les fiches LCAQ lors de ses animations, et les remplir immédiatement afin de garantir la fiabilité des données rapportées.</p> <p>Enfin, la promotrice doit développer sa capacité à formuler des feedbacks positifs, en s'appuyant sur les observations réalisées à partir de la fiche LCAQ.</p> <p>La promotrice de Teleki doit développer sa capacité à formuler des feedbacks positifs, en s'appuyant sur les observations réalisées à partir de la fiche LCAQ. Cela permettra aux volontaires de mieux se familiariser avec le contenu de cette fiche et de l'intégrer progressivement dans leur pratique</p>		
<p>La promotrice de Teleki doit insister sur la nécessité pour ses femmes volontaires de conduire les femmes voisines à prendre des engagements après les leçons. Ajouter les dates sur son plan de travail</p>	Promotrices	En continu
<p>Rendre disponibles les deuxièmes pages des registres pour une meilleure complétude des données. Fournir les instruments de protection nécessaires pour la saison des pluies (bottes, imperméables, parapluies, etc.). Donner une suite à la demande de soutien financier formulée par les groupes de femmes volontaires pour la mise en œuvre de leurs projets collectifs</p>	IRESCO	En continu
<p>Fournir aux promotrices des informations plus claires et transparentes concernant leurs paiements (modalités, échéances, montants, etc.). Officialiser leur engagement par la signature d'un contrat de travail précisant leurs rôles, responsabilités et conditions de collaboration</p>	OSC	En continu

District de Santé de Bourha		
Déposer une copie le rapport de supervision mensuel au bureau de l'OSC	Promoteurs	En continu
Remettre les Gadgets aux acteurs du projet pour les galvaniser	IRESKO	
Travailler en collaboration avec les ASC	Promotrices et VCG	En continu
Entrer en collaboration avec l'équipe de district pour identifier les mamans modèle primées lors de la SAV dans le but de former les femmes en communauté pour continuer l'activité	Superviseur et promoteurs	En continu
Encourager les VCG à planifier les rencontres pour permettre à la promotrice d'y assister	Promoteurs	En continu
Soumettre le rapport mensuel du projet au chef de district	Superviseur	En continu
Remplir le récapitulatif des registres et renseigner les rapports mensuels	Promoteurs	En continu
Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres / VAD	Promoteurs Superviseur	En continu

8. Forces et Faiblesses

Forces	Faiblesses
District de Santé de Nylon	
Un porte document existant pour chaque promotrice	Implication insuffisante du personnel de l'OSC
Mise en place des stratégies adaptées au contexte pour faciliter les activités. Le travail de terrain se fait même le samedi et le dimanche et les jours ouvrables, ils vont sur le terrain en soirée (vers 17h – 19h).	Compréhension approximative des responsabilités de l'OSC dans le projet
Participation aux réunions du bureau de coordination du PEV	Mauvaise gestion des fonds du projet par l'OSC
Bonne collaboration avec les point focaux PEV sur le terrain	
Dynamisme des promotrices et superviseur dans la mise en œuvre des activités du projet	

Collaboration avec les leaders communautaires dans les aires de santé de Bonadiwoto et Oyack	
District de Santé de Nkolndongo	
Mise en place des stratégies adaptées au contexte pour faciliter les activités	Utilisation insuffisante des listes de contrôle qualité
Le travail de terrain se fait même le samedi et le dimanche et les jours ouvrables, ils vont sur le terrain en soirée (vers 16h – 19h)	
Dynamisme des promoteur et superviseur dans la mise en œuvre des activités du projet	
District de Santé de Bourha	
Les promotrices gardent la documentation en sécurité dans les bureaux de l'OSC. Lorsqu'elles doivent transporter cela chez elles ou sur le terrain, elles la mettent dans une chemise, ensuite dans un plastique pour protéger ces documents en cas de pluie sur le terrain	Les promotrices de Guili 1 et de Mbola (Madaï) remplissent toutes les fiches LCQA à une seule et même date chaque mois. Elles affirment observer les 12 femmes volontaires conduisant les séances de changement de comportement en une seule journée
Une forte mobilisation communautaire autour des activités du projet	Les rapports destinés au chef de district sont transmis uniquement de manière verbale par le superviseur, en raison de l'absence d'une autorisation formelle émanant d'IRESO
Une bonne collaboration entre l'équipe et le chef de district et de centre de santé même celui affecté en juillet 2025 à Guili 1	
Respect des recommandations issues de la supervision formative	
Participation aux réunions du bureau de coordination du PEV et du District	Implication insuffisante du personnel de l'OSC
Dynamisme du superviseur dans la mise en œuvre des activités du projet	

District de Santé de Tiko	
Un porte document existant pour chaque promoteur	Remplissage incomplet des registres
Mise en place des stratégies adaptées au contexte pour faciliter les activités. Le travail de terrain se fait même le samedi et le dimanche et les jours ouvrables, ils vont sur le terrain en soirée (vers 17h – 19h)	Absence des responsables du DS pour cause de conflit de calendrier
Mise en place des tontines et des AGR pour motiver les femmes à participer aux réunions	Utilisation insuffisante des listes de contrôle qualité
Dynamisme des promoteurs et FV dans la mise en œuvre des activités du projet	Implication insuffisante du personnel de l'OSC

9. Leçons apprises

- Quand une VCG est ménagère, elle a de bon rendement, car elle passe la plupart de temps à la maison;
- Le consentement de l'époux est requis pour l'implication des femmes venant du septentrion dans le projet ;
- Pendant les grandes vacances, il y a beaucoup de déplacement des femmes voisines et VCG et cela crée les absences des femmes aux rencontres et au VAD ;
- Lors des remplacements, le choix du VCG et FV ne doit pas être fait dans la précipitation. Il faut toujours s'assurer que ces remplaçantes remplissent les critères pour le poste qu'elles veulent occuper ;
- Le dimanche est le meilleur jour pour organiser des rencontres surtout à cause des travaux champêtres en semaine. Cependant, les volontaires de TELEKI, ont des jours différents déterminés par de la religion dominante des femmes voisines du groupe (Lundi pour les animistes, vendredi pour les musulmans et dimanche pour les chrétiennes) ;
- Les femmes affirment être généralement plus disponibles en après-midi. Toutefois, pendant la période creuse, lorsque les travaux champêtres sont moins intensifs, elles sont également disponibles en matinée.

10. Difficultés rencontrées et solutions apportées

Difficultés	Solutions proposées
Les femmes ne décrochent pas les téléphones Certains numéros de téléphones ne passent pas	On laisse le message On fait des visites inopinées
Déplacement massif des femmes pour les vacances	Remplacement des femmes parties au vu de la durée du projet
Indisponibilité des femmes à cause de leurs activités	Les activités sont organisées en soirée et le week-end
Déménagement d'une volontaire	Identification d'une autre volontaire par celle qui déménage pour prendre les leaders
Les femmes qui n'honorent pas aux rendez-vous	Ces femmes sont prioritaires lors des VAD
Les femmes ne décrochent pas les téléphones Certains numéros de téléphones ne passent pas	L'information est envoyée à travers à travers des SMS ou des messages Whatsapp Des visites à domicile inopinées sont faites dans les ménages de ces femmes
Déplacement massif des femmes pour les vacances	Remplacement des femmes parties au vu de la durée du projet
Non adhésion des femmes qui se plaignent de la motivation	Les promotrices et le superviseur ont sensibilisé les femmes sur le caractère bénévole du projet et parfois ils ont offert les jus au VCG lors des réunions
La communication est approximative à cause de la non maîtrise de la langue par la promotrice	On s'appuie sur les femmes qui comprennent un peu le français et ces dernières partent former les autres en langue
Indisponibilité des femmes à cause de leurs activités	Les activités sont organisées en soirée et le week-end
Les femmes qui confirment leur présence à la rencontre et ne viennent pas	Ces femmes sont prioritaires lors des VAD
La communication lors des séances est entièrement faite en langue locale, tandis que les documents sont rédigés en français. Cette situation limite la pleine compréhension des outils par l'équipe, ainsi que l'efficacité des messages transmis lors des animations.	Les volontaires se rassurer que toutes les femmes voisines peuvent voir les images de la boîte pour mieux intégrer les leçons.
Forte pluie durant la journée	Nous nous sommes efforcées de travailler dès que la pluie diminuait.
Intempéries liées à la saison de pluie	En attendant le matériel approprié de IRESCO, des plastiques sont utilisés pour protéger les documents

Non adhésion des femmes qui se plaignent de la motivation	Les promoteurs et le superviseur ont sensibilisé les femmes sur le caractère bénévole du projet et parfois ils ont mis en place des tontines et des AGR lors des réunions
---	---

Conclusion

La mission de supervision formative s'est déroulée du 25 au 27 août 2025 dans les districts de santé de Nylon, Nkolndongo, Bourha et Tiko. Tous les objectifs ont été atteints. Les solutions ont été proposées face aux difficultés rencontrées afin d'améliorer les performances.

ANNEXE

Rapport de la mission de supervision formative du Care Group dans le DS de Nylon

Introduction

Dans le cadre de ce projet, IRESCO a inscrit à son programme de travail, l'assistance technique et supervision sur la démarche du Care Group. Cette approche vise à fournir un appui technique aux acteurs impliqués, notamment en matière d'utilisation des outils et méthodes spécifiques. A cet effet, la première supervision formative des équipes a eu lieu du 25 au 27 Août 2025 dans le district de santé de Nylon. Ce document présente les objectifs de la mission, l'équipe de supervision, les activités conduites, les difficultés rencontrées et les recommandations.

1. Objectifs de la mission

2.1. Objectif général

La supervision vise à améliorer les connaissances et les pratiques des membres de l'équipe, et à renforcer leurs capacités à communiquer efficacement les messages de promotion de la vaccination et d'autres comportements sains à leur communauté.

1.2. Objectifs spécifiques

- Fournir des conseils techniques et des feedbacks adéquats pour améliorer la conduite des interventions sur le terrain
- Améliorer la qualité des interventions conduites en communauté
- Encourager les bonnes pratiques et aider les personnels à maintenir un niveau de travail satisfaisant
- Travailler avec le personnel de terrain pour identifier les difficultés et apporter des solutions adaptées au contexte

Equipe de supervision

L'équipe de supervision était composée de cinq personnes issues de IRESCO, la coordination régionale du PEV, le district de santé, et les formations sanitaires impliquées dans le projet Care Group. Il s'agit notamment de :

- Dr Toguem Victorine, IRESCO
- M. Kouo Joseph, Coordination régionale du PEV
- Mme Rabiadou, District de santé de Nylon

- Mme Ngove Doriane Aimé, Point focal PEV Bonadiwoto par intérim
- Mme ONOGO Jeanne, Point focal PEV Sobum

Les personnes supervisées sont :

- M. Nono Marius, Superviseur du DS Nylon
- M. Kamga Jean Bienvenue de Hello Care
- Mme Kengne Darelle, Promotrice
- Mme MOUAFO Channelle, Promotrice
- Mme MOUMENI Angela, Promotrice

Activités conduites

Plan de déploiement

Le plan de déploiement présenté et validé par le coordonnateur est le suivant

Jour	Activités	Responsables
Jour 1	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion de Briefing • Rencontre avec le représentant du coordonnateur régional du PEV • Rencontre avec le chef de district • Rencontre avec le point focal vaccination du CMA de Sobum • Rencontre avec les VCG et les femmes voisines Sobum 	Equipe de supervision
Jour 2	<ul style="list-style-type: none"> • Débriefing J1 • Rencontre avec le point focal vaccination du CMA de Bonadiwoto • Rencontre avec les VCG et les femmes voisines de Bonadiwoto • Revue des documents (registres, rapports...) 	Equipe de supervision
Jour 3	<ul style="list-style-type: none"> • Débriefing j2 • Revue des documents (registres, rapports...) • Rencontre avec les VCG et les femmes voisines de Oyack • Réunion de clôture 	Equipe du projet

Suivi des dernières recommandations

Recommandations	Responsables	Date	Statut
Identifier les promotrices en communauté et les former	Promotrices	31 Août	Les promotrices ont été identifiés en communauté mais elles ne sont pas encore formées

Remettre les Gadgets aux acteurs du projet pour les galvaniser	IRESCO		
Remplacer les volontaires qui se sont déplacés pour une longue période	Promotrices	04 Août	Bonadiwoto : 1/8 Sobum : 2/4 Oyack : 0/5
Rencontrer le chef de district pour discuter de l'avancement du projet	Superviseur	05 Août	Fait
Impliquer les VCG dans les campagnes de vaccination pour les motiver	Coordination régionale du PEV District de santé de Nylon	Dès que possible	NA : Il n'y a pas eu de campagnes de vaccinations jusqu'à présent
Travailler en collaboration avec les ASC	Promotrices et VCG	En continu	Sobum a travaillé avec l'ASC
Prendre le temps pour expliquer le projet à la cible et aux autorités avant leur implication afin d'éviter les démission	IRESCO		
Entrer en collaboration avec l'équipe de district pour identifier les mamans modèle primées lors de la SAV dans le but de former les femmes en communauté pour continuer l'activité	Superviseur et promotrices	En continu	Le superviseur a discuté avec le chef de district, qui a donné son accord. Le superviseur devrait prendre les contacts des mamans modèles au CBS du district
Célébrer les meilleures VCG au cours d'une cérémonie solennelle organisée par aire de santé	IRESCO Coordination PEV District de santé de Nylon	A la fin de la phase pilote Tous les six mois dans la prochaine phase	VCG Bonadiwoto : 3 Sobum : 3 Oyack : 2 FV Bonadiwoto : 3 Sobum : 3 Oyack : 2
Compléter les informations relatives au nom des quartiers sur les listes des femmes voisines	Angela	04 Août	Fait
Produire le rapport mensuel du mois de juin sous le format requis et transmettre à la coordination IRESCO	Superviseur	04 Août	Fait
Préciser sur les listes des femmes voisines et VCG si le numéro de téléphone existe ou pas	Tout le monde	En continu	Fait

Améliorer l'archivage en catégorisant les documents	Superviseur	05 Août	Fait
Remplir les plans de travail mensuel	Promotrice de Sobum	05 Août	Fait
Encourager les VCG à planifier les rencontres pour permettre à la promotrice d'y assister	Les promotrices	En continu	Les VCG rencontrent les FV le soir après le travail et le plus souvent en VAD
Soumettre le rapport mensuel du projet au chef de district	Superviseur	En continu	Fait
Remplir le récapitulatif des registres et renseigner les rapports mensuels	Promotrices	En continu	Mal fait
Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres / VAD	Promotrices Superviseur	En continu	Partiellement, le superviseur a utilisé. Deux promotrices ont fait et la 3 ^{ème} ne l'a pas fait parce que les VCG ne l'informe pas avant la conduite des VAD
Utiliser les deux colonnes du registre qui devaient servir à remplir la deuxième leçon pour renseigner les VAD de routines	Promotrices	En continu	Fait

Participation à la réunion de coordination régionale du PEV

L'équipe de supervision a participé à la réunion de coordination du PEV présidée par Mme Metio en l'absence du coordonnateur régional. Cette réunion a connu la participation des représentants de l'OMS, HKI, SOLINA, IRESCO, HelloCare, et les stagiaires de la coordination régionale.

Chaque structure a présenté les activités réalisées au cours de la semaine qui s'est achevée et celles planifiées pour la semaine en cours. La parole a été donnée à IRESCO pour présenter le projet Care Group, ses réalisations jusqu'à date, et les perspectives. Le plan de déploiement a été présenté et validé par le représentant du coordonnateur. A la fin de la réunion, l'équipe déployée sur le terrain a été accompagnée de M. Kouo Joseph désigné par le coordonnateur régional PEV.

Rencontre avec le chef de district

La rencontre a eu lieu avec le chef bureau santé du district de santé de Nylon, en l'absence du chef de district. Au cours de cette rencontre, l'équipe de IRESCO a présenté les TDR de la supervision, ainsi que le plan de déploiement. A la fin de la rencontre, le CBS a accompagné l'équipe de supervision sur le terrain.

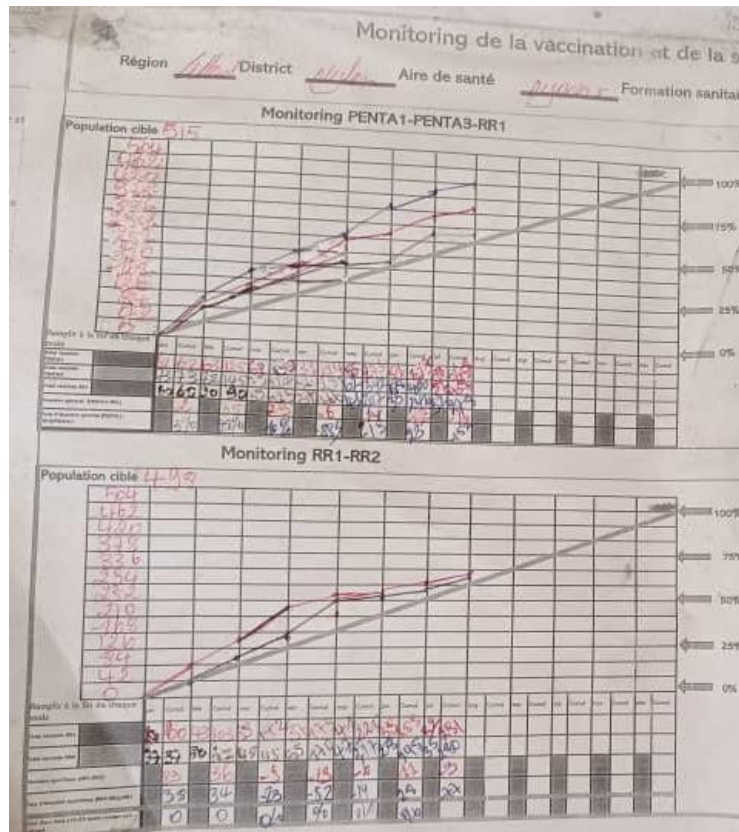
Entretiens avec les points focaux vaccination dans les CMA

L'équipe de supervision a eu un entretien avec les points focaux de vaccination des CMA de Bonadiwoto et Sobum.

Point focal vaccination du CMA de Bonadiwoto

Au CMA de Bonadiwoto, l'équipe de supervision a rencontré le point focal vaccination par intérim en l'absence du point focal vaccination en congé et le médecin chef. Le médecin chef a déclaré qu'il était très content du projet, et a souhaité que la promotrice continue de travailler avec les VCG et les FV même après le projet. Face à cette doléance, IRESCO lui a demandé de discuter avec l'OSC et le district pour la continuité des activités dans la communauté. Le point focal par intérim a déclaré qu'il connaît la promotrice mais elle n'a vraiment pas travaillé avec elle parce qu'elle était dans un autre service. Toutefois, elle confirme que le projet a contribué à l'évolution de leurs statistiques. Cette augmentation est visible sur la courbe de la vaccination et de la surveillance du CMA de Bonadiwoto (Tableau 1).

Tableau 1 : Courbes de monitoring de la vaccination et de la surveillance du CMA de Bonadiwoto

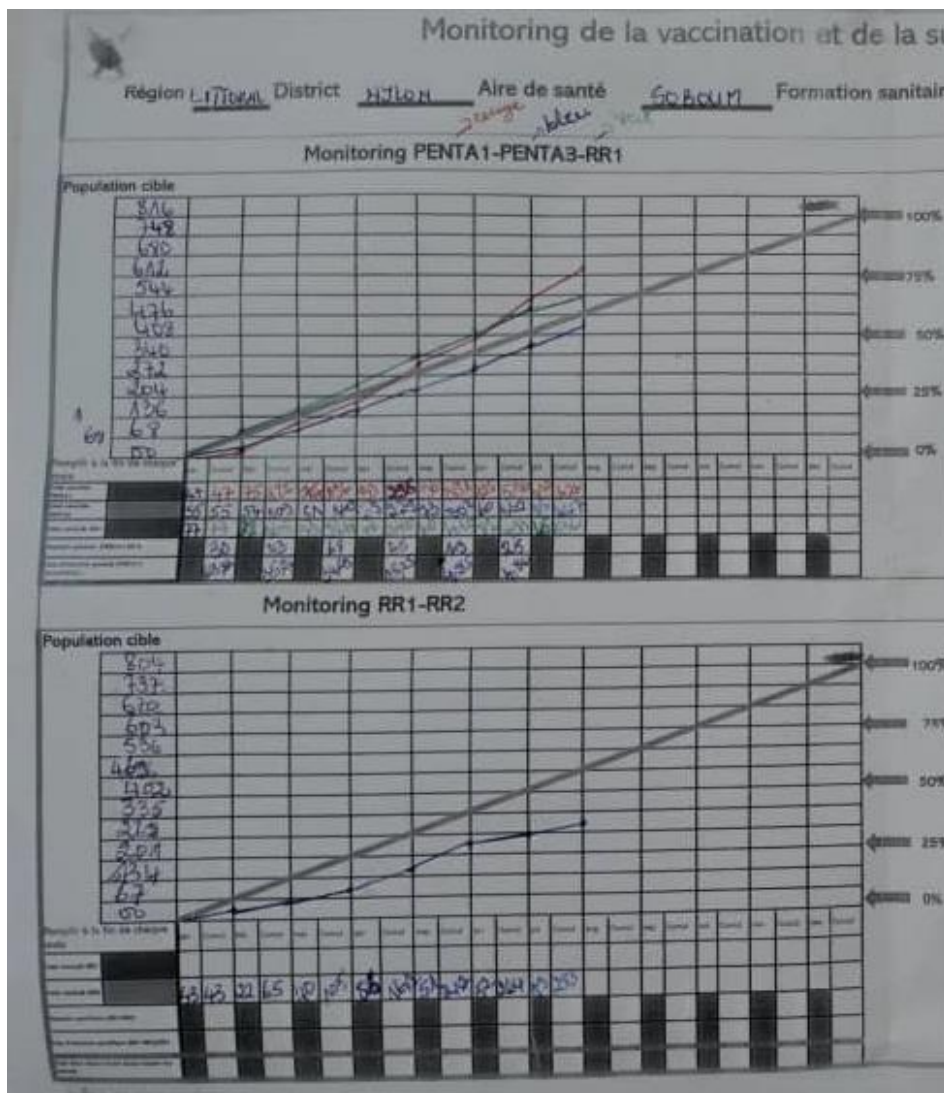


Rencontre avec le point focal de Sobum

L'équipe de supervision a rencontré le point focal vaccination du CMA de Sobum. Il a déclaré que la collaboration avec l'équipe du projet reste bonne. Il les appuie sur la mobilisation des femmes, et participe aux rencontres lorsqu'il a le temps. Ce PF a dit qu'il a écouté des commentaires positifs sur le projet en communauté. Des changements au sein de la communauté ont été observés, notamment au niveau de la fréquentation des centres de vaccination et de l'accueil des agents vaccinateurs dans les ménages. Il a aussi relevé que le volontariat est très difficile à intégrer dans les têtes des femmes à Douala. En outre, les hommes sont moins impliqués dans la vaccination des enfants, et préfèrent confier la vaccination des enfants à leurs femmes. Enfin, le point focal a déclaré que la fréquentation des services de vaccination et l'acceptation des vaccins ont augmenté depuis le début du projet. Ce qui se justifie par l'évolution positive de la courbe de monitoring de vaccination du CMA de Sobum. (Tableau 3)

Le principal défi reste la mobilisation des VCG et femmes voisines lors des rencontres.

Tableau 3 : Courbes de monitoring de la vaccination et de la surveillance du CMA de Sobum



Rencontre avec les VCG

L'équipe de supervision a rendu visite à dix (10) VCG et elle a rencontré 4 VCG (1 à Sobum, 2 à Bonadiwoto, 1 à Oyack). Il est à noter que plusieurs VCG s'étaient déplacés pour les vacances. Au cours de ces rencontres, les promoteurs ont dispensé la leçon 3 avec la VCG afin de permettre le renseignement la fiche de contrôle d'amélioration qualité.

Dans l'aire de santé de **Bonadiwoto**, les VCG sont motivés mais ont de la difficulté à communiquer avec la promotrice car la principale langue dans cette aire de santé est le fufuldé. Elles sont très engagées et travaillent avec dévouement. Dans cette aire de santé, les femmes ont besoin de l'autorisation de leur époux pour s'engager comme femme voisine ou VCG. L'une des femmes voisines travaillent uniquement avec les femmes voisines qui se trouvent la même cité avec elle. A cet effet, son groupe de

femme voisine a 5 femmes. L'autre femme voisine a déclaré que son groupe de voisinage compte 12 femmes voisines. Mais nous n'avons pas pu rencontrer ses femmes voisines parce qu'elles étaient au travail. La VCG a déclaré qu'elles sont disponibles en soirée à partir de 17h et le weekend.

Dans cette aire de santé, il y a eu deux décès d'enfants parmi lesquels, le bébé qui avait été référé à l'hôpital pour la vaccination au mois de juillet 2025.

Dans l'aire de santé **d'Oyack**, une seule VCG a été rencontrée. La VCG rencontrée a été inscrite dans le projet au mois de juillet en remplacement d'une VCG qui avait démissionné à cause du refus de son époux. Cette dernière ne remplissait pas tous les critères pour être VCG. Elle a déclaré que c'est la promotrice qui lui a demandé d'être VCG alors qu'elle ne voulait pas car elle ne connaît pas le français et son mari lui a demandé de ne visiter les gens dans le quartier. Elle a également rapporté que même si elle était disponible elle ne pouvait pas travailler car le groupe de voisinage est constitué des femmes Toupouri alors qu'elle est Massa. Selon elle, les Toupouri aiment dominer les Massa, et elles n'accepteront jamais qu'une femme Massa soit leur leader. L'équipe de supervision lui a demandé si elle veut être FV, elle a répondu par l'affirmative. Elle a été remise FV.

Dans l'aire de santé **de Sobum**, la VCG rencontrée est dans le projet depuis le début. Elle est très engagée et motivée à travailler dans le projet. Elle a déclaré que sa principale difficulté est la mobilisation des femmes car chaque femme a son travail à faire. Elle est obligée à travailler uniquement en soirée et pendant les weekends. La VCG dit avoir beaucoup appris des leçons à partir des leçons qui sont dispensées dans le cadre du projet. Elle sensibilise les femmes voisines, les membres de sa famille et même ses amies. Elle est très intéressée par le projet et aimerait devenir promotrice.

Rencontre avec les femmes voisines

L'équipe de supervision a rencontré deux femmes voisines : 1 à Bonadiwoto, et 1 à Sobum. Certaines femmes voisines s'étaient déplacées pour les vacances et d'autres étaient encore au travail.

Dans l'aire de santé de **Bonadiwoto**, une seule FV a été rencontrée. La VCG a dispensé une leçon à la FV afin de permettre à l'équipe de supervision d'apprécier son travail et de l'améliorer si nécessaire. L'équipe a constaté qu'elle avait bien maîtrisé la leçon et qu'elle la dispensait très bien. Quelques questions ont été posées à la FV. Elle

est très intéressée par le projet parce qu'elle a beaucoup appris depuis qu'elle travaille avec la VCG. Toutefois, elle ne souhaiterait pas devenir VCG. L'équipe s'est rendue chez la FV qui avait perdu son bébé pour une visite de condoléance, mais elle était absente.

Dans l'aire de santé **d'Oyack**, aucune FV n'a été rencontrée parce qu'elles étaient encore en vacances.

Dans l'aire de santé **de Sobum**, une femme voisine a été rencontrée. La VCG a dispensé une leçon à la FV afin de permettre à l'équipe de supervision d'apprécier son travail et de l'améliorer si nécessaire. Il a été difficile pour l'équipe d'apprécier la maîtrise de la leçon car la VCG la dispensait en Fufuldé. Toutefois, le membre de l'équipe qui s'exprimait en fufuldé a déclaré que la VCG avait bien maîtrisé la leçon. A la question de savoir si la FV veut devenir VCG, elle a dit non parce qu'elle n'a pas le temps pour le faire. Elle est enseignante dans une école primaire de la place. Elle a par ailleurs, accepté la proposition du responsable de la coordination qui était son implication dans les sensibilisations sur la vaccination dans les milieux scolaires.

Implication des leaders communautaires

Le superviseur a rencontré les leaders communautaires dans les aires de santé de Bonadiwoto et Oyack. Il leur a présenté le projet et leur a invité à participer à la mobilisation des populations. Celui de Bonadiwoto est très intéressé et a promis de trouver un espace pour la rencontre des femmes. Celui d'Oyack a accepté de faciliter la mobilisation mais il a suggéré que les rencontres se fassent au niveau du CMA. Il a contacté le leader communautaire de l'aire de santé de Sobum au téléphone mais il n'a pas pu le rencontrer à cause du conflit de calendrier chez le leader.

Recommandations

Recommandation	Responsables	Date
Former les promotrices en communauté identifiées	Promotrices	31 Août
Remettre les Gadgets aux acteurs du projet pour les galvaniser	IRESO	
Impliquer les VCG dans les campagnes de vaccination pour les motiver	Coordination régionale du PEV District de santé de Nylon	Dès que possible
Travailler en collaboration avec les ASC	Promotrices et VCG	En continu

Prendre le temps pour expliquer le projet à la cible et aux autorités avant leur implication afin d'éviter les démission	IRESKO	
Entrer en collaboration avec l'équipe de district pour identifier les mamans modèle primées lors de la SAV dans le but de former les femmes en communauté pour continuer l'activité	Superviseur et promotrices	En continu
Célébrer les meilleures VCG au cours d'une cérémonie solennelle organisée par aire de santé	IRESKO Coordination PEV District de santé de Nylon	A la fin de la phase pilote Tous les six mois dans la prochaine phase
Produire les rapports mensuels sous le format requis et les transmettre à la coordination IRESKO	Superviseur	En continu
Encourager les VCG à planifier les rencontres pour permettre à la promotrice d'y assister	Les promotrices	En continu
Soumettre le rapport mensuel du projet au chef de district	Superviseur	En continu
Remplir le récapitulatif des registres et renseigner les rapports mensuels	Promotrices	En continu
Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres / VAD	Promotrices Superviseur	En continu
Utiliser les deux colonnes du registre qui devaient servir à remplir la deuxième leçon pour renseigner les VAD de routines	Promotrices	En continu

Cérémonie de clôture du projet

En prélude à la préparation de la cérémonie de clôture du projet, les meilleures VCG ont été sélectionnées. Il a été demandé aux promotrices de collaborer avec les VCG pour identifier les meilleures FV. Les VCG sélectionnés sont les suivantes :

Meilleures VCG

Bonadiwoto

- Mariamou
- Asta Barca
- Maïkole Germaine

Sobum

- Nyanga Flavine
- Chizundu Swelyne
- Ngo Clarisse

Oyack

- Bessala
- Bella

Les noms des femmes voisines sont attendus

Observations

Il y a eu deux enfants décédés des suites de maladie dans le l'aire de santé Bonadiwoto.

Il y a un membre du COSA qui s'est opposé à la formation des VCG au CMA d'Oyack. Il a demandé de l'informer de la mise en œuvre des activités au CMA 48h avant. Le problème a été porté au CR qui a appelé le membre de COSA pour lui demander de laisser l'équipe exercé. A date, le calme est revenu et tout se passe bien.

Vérification des fiches des VCG pour le mois de juillet

Aire de santé	VCG	Nombre registres renseignés	de	Nombre fiches attendues	de
Oyack	6	5		1	
Bonadiwoto	5	5			
Sobum	8	5		3	
Total	19	15		4	

Points forts

- Un porte document existant pour chaque promotrice
- Mise en place des stratégies adaptées au contexte pour faciliter les activités. Le travail de terrain se fait même le samedi et le dimanche et les jours ouvrables, ils vont sur le terrain en soirée (vers 17h – 19h).
- Participation aux réunions du bureau de coordination du PEV
- Bonne collaboration avec les point focaux PEV sur le terrain
- Dynamisme des promotrices et superviseur dans la mise en œuvre des activités du projet
- Collaboration avec les leaders communautaires dans les aires de santé de Bonadiwoto et Oyack

Points faibles

- Remplissage incomplet des registres
- Faible niveau de réalisation des performances
- Implication insuffisante du personnel de l'OSC
- Compréhension approximative des responsabilités de l'OSC dans le projet
- Mauvaise gestion des fonds du projet par l'OSC

Leçons apprises

- Quand une VCG est soutenu par son époux, elle a de bon rendement
- Le consentement de l'époux est requis pour l'implication des femmes venant du septentrion dans le projet
- Pendant les grandes vacances, il y a beaucoup de déplacement des femmes voisines et VCG et cela crée les absences des femmes aux rencontres et au VAD.
- Lors des remplacements, le choix du VCG et FV ne doit pas être fait dans la précipitation. Il faut toujours s'assurer que ces remplaçantes remplissent les critères pour le poste qu'elles veulent occuper.

Orientations vers l'impact

- Réduction du nombre des enfants zéro et enfants sous vaccinés dans les trois aires de santé
- Augmentation de la fréquentation des centres de vaccination
- Augmentation des FOSA et demande de la vaccination notamment dans l'aire de santé de Oyack

Difficultés rencontrées sur le terrain et solutions apportées

Aires de santé	Difficultés	Solutions
3 Aires	Les femmes ne décrochent pas les téléphones Certains numéros de téléphones ne passent pas	L'information est envoyée à travers à travers des SMS ou des messages Whatsapp Des visites à domicile inopinées sont faites dans les ménages de ces femmes
3 aires	Déplacement massif des femmes pour les vacances	Remplacement des femmes parties au vu de la durée du projet

3 aires	Non adhésion des femmes qui se plaignent de la motivation	Les promotrices et le superviseur ont sensibilisé les femmes sur le caractère bénévole du projet et parfois ils ont offert les jus au VCG lors des réunions
Bonadiwato	La communication est approximative à cause de la non maîtrise de la langue par la promotrice	On s'appuie sur les femmes qui comprennent un peu le français et ces dernières partent former les autres en langue
3 aires	Indisponibilité des femmes à cause de leurs activités	Les activités sont organisées en soirée et le week-end
3 aires	Les femmes qui confirment leur présence à la rencontre et ne viennent pas	Ces femmes sont prioritaires lors des VAD

Suggestions

- Les meilleurs promoteurs devraient être utilisés dans le projet comme des superviseurs dans la phase de mise à échelle.
- Produire les attestations de participations à toutes les femmes volontaires, les femmes voisines et les promotrices.
- Organiser une cérémonie de remise des attestations et primes aux meilleures femmes volontaires et femmes voisines

Conclusion

La mission de supervision formative s'est déroulée du 25 au 27 Aout 2025 dans le district de santé de Nylon. Tous les objectifs ont été atteints. En ce qui concerne la mise en œuvre des activités, les performances ne sont pas bonnes de manière générale. Ce qui pourrait se justifier par les barrières de langue dans certaines aires de santé, la non disponibilité des cibles, et le désintéressement de certaines VCG qui réclament la motivation pour le travail réalisé. Face à ces difficultés, des solutions ont été proposées pour améliorer les performances du district.

Rapporteur

Dr Toguem Victorine, Superviseur dans le district de santé de Nylon

Rapport de la mission de supervision formative du Care Group dans le DS de Nkolndongo

Introduction

Dans le cadre de la mise en œuvre de la phase pilote du projet « **Scaling the Care Group Approach in Cameroon** », IRESCO a inscrit dans son programme de travail, l'Assistance Technique (AT) et supervision sur la démarche du Care Group. Cette approche vise à fournir un appui technique aux acteurs impliqués, notamment en matière d'utilisation des outils et méthodes spécifiques. A cet effet, la deuxième supervision formative des équipes s'est déroulée du 25 au 27 août 2025 dans tous les District de Santé cibles. Ce document présente les objectifs de la mission, l'équipe de supervision, les activités conduites, les difficultés rencontrées et les recommandations dans le DS de Nkolndongo.

1. Objectifs de la mission

1.1. Objectif général

La supervision visait à améliorer les connaissances et les pratiques des membres de l'équipe, et à renforcer leurs capacités à communiquer efficacement les messages de promotion de la vaccination et d'autres comportements sains à leur communauté.

1.2 Objectifs spécifiques

- Fournir des conseils techniques et des feedbacks adéquats pour améliorer la conduite des interventions sur le terrain ;
- Améliorer la qualité des interventions conduites en communauté ;
- Encourager les bonnes pratiques et aider les personnels à maintenir un niveau de travail satisfaisant ;
- Travailler avec le personnel de terrain pour identifier les difficultés et apporter des solutions adaptées au contexte.

2. Equipe de supervision et personnes supervisées

D'un côté, l'équipe de supervision était composée de cinq (05) personnes issues de IRESCO et l'OSC. Il s'agissait de :

- Mme OKOA Lucie Carine, IRESCO ;
- Mme ESSYE Judith, Superviseur du DS Nkolndongo

- M. IBRAHIM Mouiche, Promoteur Mimboman 1 ;
- M. MINTOLE Bertrand, Promoteur Emombo ;
- M. BILONGO Freddy, Promoteur Nkolo.

D'un autre côté les personnes supervisées étaient les suivantes:

- Mme ESSYE Judith, Superviseur du DS Nkolndongo
- Mme ASONTIA Laure, VCG Mimboman 1 ;
- Mme ELEBE ETELE Gertrude, VCG Emombo ;
- Mme MEYONG Gaelle, VCG Nkolo.

3. Activités conduites

3.1 Plan de déploiement

Le plan de déploiement présenté et validé par le coordonnateur est le suivant :

Jour	Activités	Responsables
Jour 1	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontre avec le coordonnateur régional du PEV • Rencontre avec le Chef de DS de Nkolndongo • Rencontre avec le chef de l'Aire de Santé et le promoteur de Mimboman 1 • Rencontre avec les VCG et les FV de l'AS de Mimboman 1 • Débriefing de J1 	Equipe de supervision
Jour 2	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontre avec le chef de l'Aire de Santé et le promoteur d'Emombo • Rencontre avec les VCG de l'AS d'Emombo • Débriefing de J2 	Equipe de supervision
Jour 3	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontre avec le chef de l'Aire de Santé et le promoteur de Nkolo • Rencontre avec les VCG et les FV de l'AS de Nkolo • Débriefing de J3 	Equipe du projet

4. Suivi des recommandations

Recommandation	Responsables	Date	Statut
Suivre le nouveau promoteur de l'AS de Nkolo	Superviseur	En continu	Le superviseur a formé le nouveau promoteur sur les leçons qu'il n'avait pas encore suivies et elle l'a assisté pendant la formation des VCG en communauté
Remettre les Gadgets aux acteurs du projet pour les galvaniser	IRESKO	En continu	
Remplacer les volontaires qui se sont déplacés pour une longue période	Promoteur	31 juillet 2025	
Participer aux réunions mensuelles de coordination du DS	Superviseur	En continu	Le superviseur a assisté le 13 août 2025 à la réunion mensuelle de coordination du DS
Renforcer la collaboration avec les autres ASC	Promoteurs	En continu	Nkolo a travaillé avec l'ASC
Classer les AS en fonction des performances sur la formation des VCG et FV	Superviseur	En continu	Fait et présenté lors de la réunion mensuelle de coordination du DS
Améliorer l'archivage en catégorisant les documents	Superviseur	31 juillet 2025	Fait
Remplir les plans de travail mensuel	Promoteur de Nkolo	31 juillet 2025	Fait
Encourager les VCG à planifier les rencontres avec les FV pour permettre aux promoteurs d'y assister	Les promoteurs	En continu	Les VCG rencontrent les FV le soir après le travail et le plus souvent en VAD
Transmettre le rapport mensuel du projet au Coordonnateur du PEV et au chef de DS	Superviseur	En continu	Fait
Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres/VAD	Promoteurs Superviseur	En continu	En cours

3.2 Rencontre avec le coordonnateur régional du PEV

En date du 25 août 2025, une rencontre a eu lieu avec le Coordonnateur régional du PEV et l'équipe de supervision. Cette rencontre avait pour objectif de présenter les résultats de la première supervision, l'état d'avancement du projet, ainsi que les prochaines étapes. Les résultats étaient comme suit : pour la LCAQ pour la facilitation de séance de changement de comportement : le superviseur a eu 76,92 %, les différents promoteurs ont obtenus 72,41%, 69,29% et 46,67% respectivement Mimboman 1, Emombo et Nkolo. Par la suite, le coordonnateur régional a fait les commentaires sur certaines faiblesses relevées lors de la première supervision notamment la faible utilisation des outils de collecte de données par les acteurs ainsi que des logements du bureau de l'OSC qui sont absents. Ainsi, le coordonnateur a relevé que dans les grandes villes, il sera difficile de trouver les locaux des OSC dans l'enceinte du DS.

3.3 Rencontre avec le chef de district

Le Chef de DS n'étant pas présent en raison de sa participation d'une autre réunion, l'équipe de supervision a été reçu au DS par le Chef Bureau Santé. L'objectif de cette rencontre Cette rencontre était de présenter les résultats de la première supervision, l'état d'avancement du projet, ainsi que les prochaines étapes. Les mêmes résultats ayant été présenté à la coordination régionale du PEV a été fait. Par la suite, le CBS s'est réjoui des résultats et a demandé de renforcer l'assistance du promoteur de l'AS de Nkolo.

4. Rencontre avec les responsables des AS

Les différents chefs des AS n'ont pas été rencontrés car, elles étaient sur le terrain pour la surveillance des MEV dans les centres de santé.

5. Rencontre avec les VCG et les FV

5.1 Rencontre avec les VCG

L'équipe de supervision a rencontré 05 VCG au total. Au cours de ces rencontres, le promoteur de Mimboman 1 ont dispensé la leçon 3 avec les VCG afin de permettre le renseignement de la fiche de contrôle d'amélioration qualité.

Dans l'aire de santé de **Mimboman 1**, le promoteur a rattrapé une volontaire qui n'avait pas encore été formé sur la leçon 3. A la fin de la formation, une démonstration a été faite sur « *l'utilisation de la serviette avec son partenaire* ». Aussi, chaque VCG a pris

un engagement sur le respect des mesures d'hygiène sur l'utilisation de la serviette avec son partenaire. Par ailleurs, l'une des VCG de cette AS a mentionné qu'elle allait déménager, mais elle a identifié une de ses FV pour son remplacement.

5.2 Rencontre avec les FV

L'équipe de supervision a pu rencontrer les 17 FV dans les trois (03) AS, soit sept (07) à Mimboman 1, cinq (05) à Emombo et cinq (05) à Nkolo.

6. Coordination

6.1 OSC

- Fait le rapport sur la base des rapports des promoteurs ;
- Porter leurs plaintes vers la coordination ;
- Contribue à l'organisation des sessions de formation/réunions.

6.2 Services déconcentrés du MINSANTE : District de santé et coordination régionale du PEV

Ces deux entités étaient jusqu'à présent moins impliqués dans la mise en œuvre des activités sur le terrain. Cependant, le compte rendu des activités leur a été envoyé à la fin du mois.

7. Recommandations

Recommandation	Responsables	Date
Remettre les Gadgets aux acteurs du projet pour les galvaniser	IRESKO	En continu
Participer aux réunions mensuelles de coordination du DS	Superviseur	En continu
Renforcer la collaboration avec les autres ASC	Promoteurs	En continu
Classer les AS en fonction des performances sur la formation des VCG et FV	Superviseur	En continu
Améliorer l'archivage en catégorisant les documents	Superviseur	31 août 2025
Remplir les plans de travail mensuel	Promoteurs	31 juillet 2025
Encourager les VCG à planifier les rencontres avec les FV pour permettre aux promoteurs d'y assister	Promoteurs	En continu
Transmettre le rapport mensuel du projet au Coordonnateur du PEV et au chef de DS	Superviseur	En continu
Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres / VAD	Promoteurs Superviseur	En continu

8. Observations

Les registre des VCG et femmes voisines sont renseignées et tenues par le superviseur qui estime que ces listes sont plus en sécurité lorsqu'elles sont gardées à son niveau et lors de chaque formation en communauté, le superviseur est tenu de descendre avec certains les outils nécessaires.

9. Vérification des fiches des VCG pour le mois de juillet

Aire de santé	VCG	Nombre de registres renseignés	Nombre de fiches attendues
Mimboman 1	12	12	12
Emombo	12	12	12
Nkolo	12	12	12
Total	36	36	36

10. FFMO

10.1 Forces

- Mise en place des stratégies adaptées au contexte pour faciliter les activités ;
- Mise en place des stratégies adaptées au contexte pour faciliter les activités. Le travail de terrain se fait même le samedi et le dimanche et les jours ouvrables, ils vont sur le terrain en soirée (vers 16h – 19h) ;
- Dynamisme des promoteurs et superviseur dans la mise en œuvre des activités du projet.
- Promoteurs connus par les communautés
- Implication active de certaines volontaires et femmes voisines ;
- Encadrement et l'accompagnement de DS et de AS

10.2 Faiblesses

- Utilisation insuffisante des listes de contrôle qualité ;
- Engagement inégal des volontaires, avec des absences ou un faible taux de participation
- Déplacement et déménagement de certaines VCG et FV.

10.3 Oportunités

- La présence des espaces pour la rencontre dans chaque AS et DS

10.4 Menaces

- Insécurité dans dans l'AS de Mimboman 1 ;

- Pluie excessive.

11. Leçons apprises

- Quand une VCG est ménagère, elle a de bon rendement ;
- Penda-
- nt les grandes vacances, de nombreux déplacements des femmes voisines et VCG se produisent, ce qui entraîne des absences des femmes aux rencontres et aux VAD.

12. Difficultés rencontrées et solutions apportées

Aires de santé	Difficultés	Solutions
3 AS	Les femmes ne décrochent pas les téléphones Certains numéros de téléphones ne passent pas	On laisse le message On fait des visites inopinées
3 AS	Déplacement et déménagement massif des femmes pour les vacances	Remplacement des femmes parties au vu de la durée du projet
3 AS	Indisponibilité des femmes à cause de leurs activités	Les activités sont organisées en soirée et le week-end
Mimboman 1	Déménagement d'une volontaire	Identification d'une autre volontaire par celle qui déménage pour prendre les rênes
3 aires	Les femmes qui n'honorent pas aux rendez-vous	Ces femmes sont prioritaires lors des VAD

Conclusion

La mission de supervision formative s'est déroulée du 25 au 27 août 2025 dans le District de Santé de Nkolndongo. Tous les objectifs ont été atteints. En ce qui concerne la mise en œuvre des activités, les performances sont moyennes de manière générale.

ANNEXES

Scores

Question	Ibrahim Mouche	Asontia Laure	Elebe Etele Gertrude	Gaelle				Total %
1	1	1	1	1				100
2	1	1	1	1				100
3	1	1	1	1				100
4	1	0	0	1				50
5	1	1	0	0				50
6	1	1	1	1				100
7	1	1	1	0				75
8	1	0	1	1				75
9	1	0	1	1				75
10	1	0	0	0				25
11	1	0	1	0				50
12	1	1	0	0				50
13	1	1	0	0				50
14	1	1	0	0				50
15	0	1	1	1				75
16	0	1	1	1				75
17	1	1	1	1				100
18	0	1	0	0				25
19	1	1	1	1				100
20	1	1	0	1				75
21	1	0	0	1				50
22	1	0	0	0				25
23	1	0	0	0				25
24	1	0	0	0				25
25	1	0	1	0				50
26	1	1	1	0				75
27	0	1	0	0				25
28	1	1	1	1				100
29	1	1	1	1				100
30	1	0	1	1				75
Total oui	26	19	17	16				
Total questions	30	30	30	30				
Pourcentage	86,66 %	63,33%	56,66%	53,33%				

Contrairement à la première supervision, la deuxième a mis l'accent sur l'évaluation des volontaires. La volontaire de l'AS de Mimboman 1 sort avec un score de 63,33%, celle d'Emombo avec 56,66% et celle de Nkolo avec 53,33%.

Photos



Formation FV, AS de Nkolo



Formation FV, AS d'Emombo



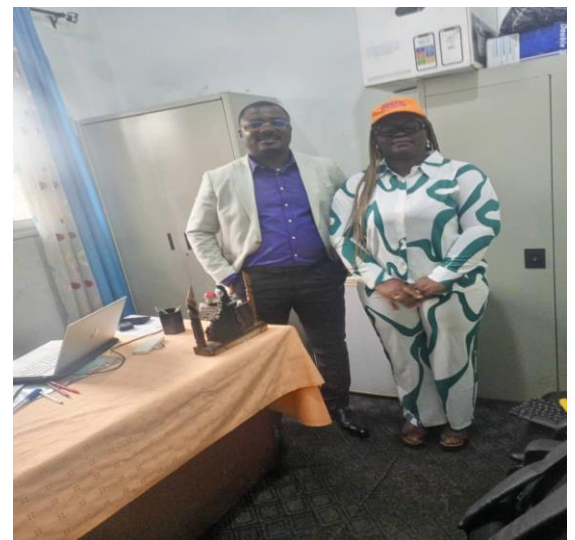
Formation FV, AS de Mimboman 1



Photo de famille, DS de Nkolndongo



Formation, VCG de Mimboman 1



Rencontre coordonnateur PEV

Rapporteurs :

Mme OKOA Lucie Carine, Superviseur du DS de Nkolndongo

Rapport de la mission de supervision formative du Care Group dans le DS de Bourha

1. Contexte et justification

Au Cameroun, les vaccins sauvent la vie de centaines de milliers d'enfants chaque année. Au cours des 5 dernières années, il a été observé une augmentation du taux d'abandon et des enfants "zéro dose" dû à plusieurs facteurs notamment, le nombre insuffisant de services de proximité et des ressources limitées (humaines, logistiques et financières), les crises sécuritaires. En outre, selon les résultats de l'EDS 2018, la couverture vaccinale de base des enfants de 12-23 mois est plus élevée en milieu urbain (61%) qu'en milieu rural (45%). Ce constat est valable pour chaque vaccin spécifique et à chaque dose. De plus la couverture vaccinale de base passe de 34 % parmi les enfants des ménages du quintile le plus bas à 71 % parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé (SNV).

Le Cameroun vise la réduction du nombre d'enfants zéro dose/sous immunisés de 55 % d'ici 2026 en mettant en œuvre des efforts de vaccination annuels dans 80 Districts de Santé. Les facteurs affectant l'accès incluent le statut économique, la résidence, le niveau d'éducation maternelle, le lieu de naissance, le suivi postnatal et la vie rurale.

Le nombre élevé des enfants zéro dose et sous-immunisés au Cameroun est dû à des problèmes de disponibilité des services. Seulement 72 % des établissements de santé publics et 55 % des établissements privés offrent des services de vaccination. En 2021, seulement 25 % des établissements disposant d'équipements de chaîne de froid fonctionnels ont proposé 20 séances par mois. La pandémie de COVID-19 a encore affecté les services, impactant à la fois l'offre et la demande. Des séances de vaccination plus fréquentes sont nécessaires pour réduire le nombre de zéro dose et sous-immunisés.

Le projet Care Group (CG) contribue à la réduction des enfants zéro dose à travers la mise en œuvre de l'approche Human Centered Design. Cette approche multidisciplinaire implique de co-crée des solutions avec la population cible, nécessitant une compréhension approfondie et une participation active.

Dans le cadre de ce projet, IRESCO a inscrit à son programme de travail, l'assistance technique et supervision sur la démarche du Care Group. Cette approche vise à fournir un appui technique aux acteurs impliqués, notamment en matière d'utilisation des outils et méthodes spécifiques. Dans la phase pilote du projet Care group, deux missions de supervision formative sont prévues pour les deux mois de mise en œuvre restant du projet : soit une supervision au mois de juillet et l'autre au mois d'août. Ce document présente le rendu de la mission conduit à Bourha pour le compte de la première supervision formative.

2. Objectifs de la mission

2.1. Objectif général

La supervision vise à améliorer les connaissances et les pratiques des membres de

l'équipe, et à renforcer leurs capacités à communiquer efficacement les messages de promotion de la vaccination et d'autres comportements sains à leur communauté.

2.2. Objectifs spécifiques

- Fournir des conseils techniques et des feedbacks adéquats pour améliorer la conduite des interventions sur le terrain ;
- Améliorer la qualité des interventions conduites en communauté ;
- Encourager les bonnes pratiques et aider les personnels à maintenir un niveau de travail satisfaisant ;
- Travailler avec le personnel de terrain pour identifier les difficultés et apporter des solutions adaptées au contexte.

3. Tâches de l'équipe de supervision

- Observation du travail des agents (promoteurs et superviseurs) en communauté ;
- Observation des rapports et outils de collecte des données remplis par les femmes volontaires, les promoteurs et les superviseurs ;
- Discussion avec les personnes avec les collaborateurs des agents promoteurs et superviseurs, y compris les Femmes de Voisinage (FV), les leaders communautaires au niveau local et les personnels des centres de santé ;
- Observation des promoteurs, femmes volontaires et femmes voisines dans leurs domiciles respectifs.

4. L'équipe De Supervision

L'équipe de supervision était composée de cinq personnes issues de IRESCO, et de l'OSC.

- Mme Tchouandem Guetchou Lydie, IRESCO ;
- M. Boubou Nisso, Superviseur du DS de Bourha ;
- Mme Koulouchoumi, Promotrice ;
- Mme Kourenaitou, Promotrice ;
- Mme Kossen Rachelle, Promotrice.

5. Plan de déploiement

Activité	Personnes concernées	Lieu	Date
Rencontre avec le chef de District, le CBS et les CAS des aires de santé concernées	L'équipe de supervision, le CDS, le CBS et les CAS	L'hôpital de district de Bourha	25/08/2025

Rencontre avec la promotrice et les bénéficiaires du projet de Guili 1	L'équipe de supervision, la promotrice et les bénéficiaires	Guili 1	25/08/2027
Rencontre avec la promotrice et les bénéficiaires du projet de Mbola (Madaï)	L'équipe de supervision, la promotrice et les bénéficiaires	Mbola (Madaï)	26/08/2025
Rencontre avec la promotrice et les bénéficiaires du projet de Téléki	L'équipe de supervision, la promotrice et les bénéficiaires	Téléki	27/08/2025

6. Activités conduite

Le premier jour, nous nous sommes rendus dans l'aire de santé de Guili 1 pour évaluer la promotrice, observer le travail de l'équipe, identifier les points forts, les axes d'amélioration, et fournir un retour constructif

A cause de la tenue durant la même période de l'enquête de suivi et de l'absence du chef district de la localité. Nous avons été obligé d'informer le chef de district de notre présence par téléphone et nous n'avons pu le rencontrer que le mardi 26 Août. Il nous a dit que son niveau d'implication et d'informations sont resté identique à celui du mois de juillet.

Nous avons également rencontré les trois chefs de centre de santé concernés par le projet (le 22 Août et le 26 Août). Ils sont tous informés de la mise en œuvre du projet et celui de Guili 1 qui était nouvellement affecté en juillet, est à présent mieux informé sur le projet. A la question de savoir si la promotrice a référé des cas au centre de santé, 2/3 (Mbola et Teleki) disent n'avoir pas d'information à ce sujet à cause de leurs présences limités dans les locaux des centres de santé.

Le deuxième jour, nous nous sommes rendus dans l'aire de santé de Mbola (Madaï) pour évaluer la promotrice et observer le travail de l'équipe. Relever les points forts, les aspects à améliorer et transmettre un retour constructif.

Le troisième jour, nous nous sommes rendus dans l'aire de santé de TELEKI, pour poursuivre l'observation du travail de l'équipe, identifier les bonnes pratiques et les points à renforcer, et formuler un feedback constructif.

7. Recommandations avec responsable.

Les recommandations que nous pouvons faire sont les suivantes.

- **Pour le superviseur** : Continuer à veiller à la bonne utilisation des LCAQ par les promotrices particulièrement les promotrices de Guili 1 et Mbola (Madaï).

Continuer à insister sur le fait que les promotrices notes dans un document les recommandations qu'il leurs seront fait après des séances de changement de comportement. Partager avec les promotrices les bonnes pratiques observées dans la zone d'une d'elles.

- **Pour les promotrices.**

À Guili 1 : La promotrice doit davantage se familiariser avec les informations contenues dans les fiches LCQA, tant lors de ses animations que lors de ses observations des séances de changement de comportement menées par ses volontaires. Elle doit également s'assurer que ces dernières sont bien informées du contenu de la fiche LCQA.

À Mbola (Madaï) : La promotrice doit continuer à renforcer les compétences de ses femmes volontaires, notamment en matière de conduite d'animations engageantes et interactives. Il est essentiel qu'elle prenne suffisamment de temps pour observer chacune de ses volontaires en action. Elle doit également accorder une attention particulière aux informations contenues dans les fiches LCAQ lors de ses animations, et les remplir immédiatement afin de garantir la fiabilité des données rapportées.

Enfin, la promotrice doit développer sa capacité à formuler des feedbacks positifs, en s'appuyant sur les observations réalisées à partir de la fiche LCAQ.

À Teleki : Comme pour deux autres promotrices, elle doit développer sa capacité à formuler des feedbacks positifs, en s'appuyant sur les observations réalisées à partir de la fiche LCAQ. Cela permettra aux volontaires de mieux se familiariser avec le contenu de cette fiche et de l'intégrer progressivement dans leur pratique.

- **Pour IRESCO :** rendre disponibles les deuxièmes pages des registres pour une meilleure complétude des données. Fournir les instruments de protection nécessaires pour la saison des pluies (bottes, imperméables, parapluies, etc.). Donner une suite à la demande de soutien financier formulée par les groupes de femmes volontaires pour la mise en œuvre de leurs projets collectifs.
- **Pour l'OSC :** Fournir aux promotrices des informations plus claires et transparentes concernant leurs paiements (modalités, échéances, montants, etc.). Officialiser leur engagement par la signature d'un contrat de travail précisant leurs rôles, responsabilités et conditions de collaboration.

8. Observations

8.1. La mobilisation

Nous n'avons pas rencontré beaucoup de difficultés pour la mobilisation des personnes, que ce soit pour la tenue des VAD ou pour les séances de changement de comportement. Dans ces trois zones, la mobilisation était très abondante. À Teleki par exemple, pour la séance de changement de comportement avec un groupe de femmes voisines, huit autres femmes volontaires se sont également rendues disponibles. En outre, une des

volontaires nous a dit qu'elles se retrouvent parfois pendant les séances de changement de comportement avec 38 femmes (elle tient ses réunions le dimanche après l'église).

8.2. Ponctualité

Les femmes promotrices, volontaires et voisines étaient présentes sur le terrain à l'heure convenue. Cependant nous avons connus des retards à Mbola (Madaï) à cause de la pluie. Il faut également dire qu'ici dans le groupe des femmes voisines, une voisine manifeste beaucoup de manque de volonté car elle arrive presque toujours en retard. Durant, notre présence, elle est arrivée quand tout était fini.

8.3. Qualité des animations

- Les séances de changement de comportement observées au cours du mois d'août ont montré une nette amélioration. Les promotrices et les volontaires ont veillé à appliquer les recommandations formulées lors de la précédente supervision formative, ainsi qu'à tenir compte des rappels effectués à notre arrivée dans la zone. Cependant, à Teleki, la volontaire en charge de l'animation n'a pas obtenu un score conforme aux critères de la grille d'évaluation. Dans les trois zones, nous avons pu observer une bonne maîtrise de la thématique.
- Une amélioration a été constatée ce mois-ci dans la capacité des promotrices et des volontaires à intégrer les informations issues des LCAQ dans leurs animations

8.4. Utilisation des outils

- Durant cette supervision formative, les promotrices ont toutes correctement rempli leurs outils (LCQA, fiches de feedback positif, rapports, plans de travail) à l'aide de stylos. Les promotrices ainsi que le superviseur ont pu compléter les LCQA lors des séances de changement de comportement. Cependant, nous avons observé quelques points à améliorer : La promotrice de Guili 1 présente encore des difficultés dans le remplissage des en-têtes et le calcul du score. Celle de Mbola (Madaï) a confondu la fiche LCQA avec celle destinée à l'évaluation des feedbacks positifs. Cette confusion a été constatée sur cinq fiches.

8.5. Implication des volontaires et des femmes voisines.

Les femmes volontaires des trois aires de santé participent activement au projet, mais certaines manquent encore d'aisance dans la gestion interactive des séances. À Teleki, le chef de village a procédé au remplacement d'une volontaire qui refusait de travailler et qui était régulièrement absente aux rencontres entre volontaires et la promotrice. La promotrice était donc contrainte d'effectuer des rattrapages à domicile. Le chef de village a également signalé que cette volontaire faisait preuve de nonchalance.

Les femmes voisines, quant à elles, sont également très motivées par les activités du projet. Afin de maintenir la dynamique de leurs groupes, plusieurs d'entre elles ont décidé d'organiser des cotisations et d'aller travailler ensemble dans des champs contre une rémunération journalière. À Teleki, par exemple,

lorsqu'une femme voisine est absente en raison d'une maladie ou d'un accouchement, la volontaire organise une visite à domicile pour lui permettre de rattraper la séance manquée.

8.6. Réactions des bénéficiaires

Les participantes ont globalement fait preuve d'une bonne attention et d'une participation active. Cela s'explique par le fait que les volontaires ont su rendre les séances engageantes et interactives.

8.7. Vérification des fiches

Dans les trois aires de santé chaque volontaire avait renseigné 12/12 fiche de LCAQ pour les mois de juin et juillet. Pour le Mois d'août, seule la promotrice de Teleki qui avait déjà formé et observé ses volontaires pour la leçon 3 avait ses 12/12 fiche de LCAQ renseignés.

9. Points forts et faibles

Points fort.

- Les promotrices gardent la documentation en sécurité dans les bureaux de l'OSC. Lorsqu'elles doivent transporter cela chez elles ou sur le terrain, elles la mettent dans une chemise, ensuite dans un plastique pour protéger ces documents en cas de pluie sur le terrain ;
- Une forte mobilisation communautaire autour des activités du projet ;
- Une bonne collaboration entre l'équipe et le chef de district et de centre de santé même celui affecté en juillet 2025 à Guili 1 ;
- Respect des recommandations issues de la supervision formative.

Points faibles.

- Les promotrices de Guili 1 et de Mbola (Madaï) remplissent toutes les fiches LCQA à une seule et même date chaque mois. Elles affirment observer les 12 femmes volontaires conduisant les séances de changement de comportement en une seule journée.
- Les rapports destinés au chef de district sont transmis uniquement de manière verbale par le superviseur, en raison de l'absence d'une autorisation formelle émanant d'IRESKO.

10. Leçons apprises

- Le dimanche est le meilleur jour pour organiser des rencontres surtout à cause des travaux champêtres en semaine. Cependant, les volontaires de TELEKI, ont des jours différents déterminés par de la religion dominante des femmes voisines du groupe (Lundi pour les animistes, vendredi pour les musulmanq et dimanche pour les chrétiennes) ;
- De plus en plus d'époux autorisent leurs femmes à participer aux rencontres, à condition que ces rencontres ne soient pas répétitives au cours d'une même semaine;
- Les femmes sont généralement plus disponibles en après-midi;
- Très peu de femmes voisine et même volontaire peuvent faire usage du français ;

- Le dimanche est généralement le jour le plus approprié pour organiser les rencontres, en raison des travaux champêtres durant la semaine. Cependant, à Teleki, les volontaires ont des jours de rencontre différents, déterminés par la religion dominante des femmes voisines de chaque groupe : le lundi pour les animistes, le vendredi pour les musulmanes et le dimanche pour les chrétiennes ;
- De plus en plus d'époux autorisent leurs femmes à participer aux rencontres, à condition que celles-ci ne soient pas répétitives au cours d'une même semaine ;
- Les femmes affirment être généralement plus disponibles en après-midi. Toutefois, pendant la période creuse, lorsque les travaux champêtres sont moins intensifs, elles sont également disponibles en matinée ;
- Très peu de femmes voisines, et même de volontaires, maîtrisent le français. À Guili 1, certaines femmes voisines ont également des difficultés à s'exprimer en fulfuldé. Elles s'expriment plus aisément en Bana. Il est donc nécessaire de passer du Bana au fulfuldé, puis au français, pour assurer une bonne compréhension.

11. Difficultés rencontrées et solutions proposées

Nous allons faire cette partie sous forme de tableau

Aires de santé	Difficultés	Solutions
3 aires	Barrière linguistique	Les promotrices et le superviseur ont servi d'interprète.
3 aires	La communication lors des séances est entièrement faite en langue locale, tandis que les documents sont rédigés en français. Cette situation limite la pleine compréhension des outils par l'équipe, ainsi que l'efficacité des messages transmis lors des animations.	Les volontaires se rassurer que toutes les femmes voisines peuvent voir les images de la boîte pour mieux intégrer les leçons.
Mbola (Madaï)	Forte pluie durant la journée	Nous nous sommes efforcées de travailler dès que la pluie diminuait.
3 aires	Intempéries liées à la saison de pluie	En attendant le matériel approprié de IRESCO, des plastiques sont utilisés pour protéger les documents.
Teleki	Manque de volonté prolongé d'une femme volontaire	Le chef du quartier a décidé de la remplacer avant notre arrivée.

12. Conclusion.

La mission de supervision formative s'est déroulée du 25 au 27 Août 2025 dans le district de santé de Bourha. La plupart des objectifs ont été atteints. En ce qui concerne la mise en œuvre des activités, les performances se sont largement améliorées de manière générale. Ce qui pourrait se justifier par la prise en compte des recommandations faites durant les supervisions formatives. La distance entre les lieux de résidence des promotrices par rapport à la communauté de travail est très considérable. Le caractère bénévole du projet est de mieux en mieux intégré par les femmes voisine et femmes volontaires.

Rapporteurs :

Mme Tchouandem Lydie, Superviseur du DS de Bourha

Rapport de la mission de supervision formative du Care Group dans le DS de Tiko

Introduction

Dans le cadre de ce projet, IRESCO a inscrit à son programme de travail, l'assistance technique et supervision sur la démarche du Care Group. Cette approche vise à fournir un appui technique aux acteurs impliqués, notamment en matière d'utilisation des outils et méthodes spécifiques. A cet effet, dans le DS de Tiko, la première supervision formative des équipes a eu lieu du 25 au 27 Aout 2025 dans le district de santé de Nylon. Les objectifs de la mission, l'équipe de supervision, les activités conduites, les difficultés rencontrées et les recommandations sont l'objet du présent rapport.

13. Objectifs de la mission

2.1. Objectif général

Comme ce fut le cas pour la première, cette seconde supervision vise à améliorer les connaissances et les pratiques des membres de l'équipe, et à renforcer leurs capacités à communiquer efficacement les messages de promotion de la vaccination et d'autres comportements sains à leur communauté.

13.2. Objectifs spécifiques

- Fournir des conseils techniques et des feedbacks adéquats pour améliorer la conduite des interventions sur le terrain
- Améliorer la qualité des interventions conduites en communauté
- Encourager les bonnes pratiques et aider les personnels à maintenir un niveau de travail satisfaisant
- Travailler avec le personnel de terrain pour identifier les difficultés et apporter des solutions adaptées au contexte.

Equipe de supervision

Six personnes composaient l'équipe de de supervision, issues de IRESCO, de la coordination régionale du PEV, et de l'OSC. Il s'agissait de :

- Njakou Daniel Eugène, IRESCO
- Le Coordinateur régional du PEV pour le SW
- M. Ajimsimbon Edwin, Superviseur du DS Tiko

- Promoter Tiko Town: Valentine Ndifon
- Promoter Holforth: Nkem Ayuk
- Promoter Likomba: Njie Kum Lukeson

Activités conduites

Plan de déploiement

Le plan de déploiement présenté et validé par le coordonnateur est le suivant :

Jour	Activités	Responsables
Jour 1	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion de Briefing avec le Coordo régional du PEV • Rencontre avec l'OSC Rural Doctors • Rencontre les Promoteurs du DS de Tiko • Rencontre avec les VCG et les femmes voisines de Holforth. • Rencontre avec les VCG et les femmes voisines de Tiko town 	Equipe de supervision
Jour 2	<ul style="list-style-type: none"> • Débriefing de l'équipe • Revue des documents (registres, rapports...) • Supervision d'une visite à domicile • Rencontre avec les VCG et les femmes voisines • Supervision d'une visite à domicile 	Equipe de supervision
Jour 3	<ul style="list-style-type: none"> • Débriefing 	Equipe du projet

Réunion de Briefing avec le Coordo régional du PEV

La toute première activité de supervision a été la visite de courtoisie rendue au Coordonnateur Régional du PEV pour le SW. Il n'a pas été possible de rencontrer cette responsable dans son bureau à Buea, car elle était en déplacement à Douala.

Rencontre avec le Chef de District

La rencontre prévue avec le Chef de District n'a pas eu lieu en raison de l'indisponibilité de ce dernier. Ce dernier, ainsi que le CBS étaient impliqués dans une activité de remplacement des registres dans les formations sanitaires du district. Nous leur avons présenté nos civilités par appel téléphonique.

Entretiens avec les promoteurs

En début de supervision, l'équipe de supervision a eu un entretien avec les promoteurs des aires de santé de Tiko Town, Holforth et Likomba. Dans chacune de ces Aires de santé, la rencontre avec le Promoteur avait pour but de se rassurer que les horaires et lieux prévus pour la rencontre sont bien calés.

Supervision de la dispensation des leçons dans aires de santé

L'équipe de supervision a assisté à la dispensation de la leçon 3 dans chacune des trois aires de santé. De manière générale, toutes les participantes se montrées très intéressées par le contenu de cette leçon. Comme lors des leçons précédentes, les participantes ont souhaité que les mots difficiles dans les boites à images soit traduits el langue locale (Piddjin). Les participantes n'ont pas hésité à donner les noms locaux au maladies évoquées par les boites à images.

A la fin de la leçon dans l'Aitre de santé de Likomba, les participantes ont proposé que des diplômes de participation aux activités du Care Group leur soit remis.

Chaque séance s'est clôturée par la démonstration des AGR

Rencontre avec les femmes voisines

L'équipe de supervision a rencontré sept femmes voisines, dont deux dans l'aire de santé de Holforth, deux autres dans l'aires de santé de Likomba et une à Tiko Town. Toutes ces femmes se sont montrées très attachées au projet Care Group qu'elle' souhaitent voir continuer. Celle rencontrée à Tiko Town a dit sa très grande volonté et détermination à aller partager les leçons apprises avec les membres de son voisinage. Néanmoins toutes les femmes rencontrées ont sollicité recevoir au minimum des diplômes de participation à la fin du projet.

Coordination avec l'OSC

La rencontre prévue avec l'OSC a eu lieu dans le bureau de cette dernière. Mais le responsable en charge du projet Care Group dans cette OSC était absent au moment de notre passage. La réunion s'est donc tenue avec l'assistante administrative qui avait une connaissance limitée du projet. Lors des échanges, il est apparu que le Superviseur ne remettait pas les rapports mensuels du projet à l'OSC. Le superviseur a été instruit re remplir cette obligation et ce dernier a déposé ses deux premiers rapports mensuels ce même jour.

Recommandations

Recommandation	Responsables	Date
Déposer une copie le rapport de supervision mensuel au bureau de l'OSC	Promoteurs	En continu
Remettre les Gadgets aux acteurs du projet pour les galvaniser	IRESKO	

Travailler en collaboration avec les ASC	Promotrices VCG	et	En continu
Entrer en collaboration avec l'équipe de district pour identifier les mamans modèle primées lors de la SAV dans le but de former les femmes en communauté pour continuer l'activité	Superviseur promoteurs	et	En continu
Encourager les VCG à planifier les rencontres pour permettre à la promotrice d'y assister	Promoteurs		En continu
Soumettre le rapport mensuel du projet au chef de district	Superviseur		En continu
Remplir le récapitulatif des registres et renseigner les rapports mensuels	Promoteurs		En continu
Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres / VAD	Promoteurs Superviseur		En continu

Vérification des fiches des VCG pour le mois de juillet

Aire de santé	VCG	Nombre de registres de CG renseignés	Nombre de registres de FV renseignés	Nombre de fiches attendues
Tiko Town	1é	1	12	13
Likomba	12	1	7	13
Holforth	12	1	4	13
Total	36	3	23	39

Points forts

- Un porte document existant pour chaque promoteur
- Mise en place des stratégies adaptées au contexte pour faciliter les activités. Le travail de terrain se fait même le samedi et le dimanche et les jours ouvrables, ils vont sur le terrain en soirée (vers 17h – 19h).
- Mise en place des tontines et des AGR pour motiver les femmes à participer aux réunions
- Dynamisme des promoteurs et FV dans la mise en œuvre des activités du projet

Points faibles

- Remplissage incomplet des registres
- Absence des responsables du DS pour cause de conflit de calendrier
- Utilisation insuffisante des listes de contrôle qualité
- Implication insuffisante du personnel de l'OSC

Leçons apprises

Aucune

Difficultés rencontrées sur le terrain et solutions apportées

Aires de santé	Difficultés	Solutions
3 Aires	Fortes pluie	Déplacement avec des parapluies
3 Aires	Les femmes ne décrochent pas les téléphones Certains numéros de téléphones ne passent pas	On laisse le message On fait des visites inopinées
3 aires	Déplacement massif des femmes pour les vacances	Remplacement des femmes parties au vu de la durée du projet
3 aires	Non adhésion des femmes qui se plaignent de la motivation	Les promoteurs et le superviseur ont sensibilisé les femmes sur le caractère bénévole du projet et parfois ils ont mis en place des tontines et des AGR lors des réunions
3 aires	Des mots difficiles existent dans les Boites à images	Le superviseur a aidé à expliquer les mots difficiles lors de la dispensation des leçons
3 aires	Indisponibilité des femmes à cause de leurs activités	Les activités sont organisées en soirée et le week-end

Conclusion

Au cours de cette supervision formative dans le DS de TIKO, les objectifs assignés ont été atteints. Bien qu'étant vers la fin du projet, quelques recommandations ont été émises pour améliorer la performance des activités restantes. Les difficultés de langue et de disponibilité des participantes constatées le mois précédent sont encore présentes. Face à ces difficultés, des solutions ont été proposées pour améliorer les performances du district.

Rapporteurs :

Daniel Eugene NJAKOU, Superviseur dans le district de santé de Tiko